RECHERCHES

N° 2.

SUR

LA SYPHILIS;

PROPOSITIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 janvier 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR SATURNIN THOMAS, de Lignières,

Département d'Indre-et-Loire;

Élève interne des hôpitaux et hospices civils de Paris; Membre de la Société anatomique.

Quod dixi, vidi.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Suppléant.* FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau, *Examinateur*
Devergie.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance.

S. THOMAS.

RECHERCHES

SUR

LA SYPHILIS.

SYPHILIS.

Végétations. De toutes les lésions pathologiques décrites comme symptômes de syphilis, les végétations seules n'ont point d'analogues en dehors du cadre des maladies vénériennes.

Les végétations se présentent sous différentes formes : à l'état rudimentaire, elles consistent dans un petit cône saillant d'une ligne à la surface du tégument, qu'il semble avoir percé ; dans la seconde forme, qui est la plus fréquente, les végétations ressemblent à un petit bouquet dont la touffe est constituée par un grand nombre de ces petits cônes rudimentaires implantés au sommet d'un pédicule d'une longueur variable. Ces petits prolongemens coniques n'ont pas tous la même disposition, ni la même longueur : les uns adhèrent par leur sommet à l'extrémité du pédicule, ceux-ci sont les plus nombreux ; les autres adhèrent par leur base, et leur sommet est libre.

Je ne crois pouvoir en donner une meilleure idée qu'en com-

parant les premiers aux papilles fungiformes, et les seconds aux papilles coniques de la langue; les plus longs ont une ligne, les autres une demi-ligne, et ne deviennent visibles qu'en écartant les plus grands.

Examinée sur le vivant, toute la surface de la touffe a une belle couleur rosée : chacun des petits prolongemens est parcouru dans toute sa longueur par un filet de sang très-mince, que l'on voit facilement à travers ses parois, comme l'on voit une colonne d'esprit de vin coloré à travers les parois d'un tube de verre capillaire. Ce filet de sang fuit lorsqu'on comprime la végétation, et remonte aussitôt qu'on cesse la compression. Le pédicule du bouquet végétatif est ordinairement caché par les prolongemens coniques les plus inférieurs qui tombent sur la muqueuse, comme les dernières branches d'un arbre touffu s'inclinent vers la terre et cachent le pied de cet arbre; mais on reconnaît facilement le pédicule de la végétation en relevant les cônes les plus inférieurs Si on excise ce pédicule en enlevant une portion du tégument sur lequel il s'implante, on voit un sang vermeil s'écouler par sa racine, et toute la végétation, de rose qu'elle était, devient pâle, exsangue. Cet écoulement de sang se fait assez lentement pour qu'on puisse s'assurer que l'intérieur du pédicule est parcouru par plusieurs petits vaisseaux qui s'élèvent vers les ramifications de la végétation, et avec lesquelles ils communiquent. J'ai pu introduire un stylet très-fin dans le canal de ces petits prolongemens, et le parcourir jusqu'à leur extrémité libre, où il se termine par un cul-de-sac.

Le tronc de la végétation présente deux parties distinctes dans son organisation : 1°. à sa surface il est entouré par le tégument très-aminci, sur lequel il s'insère; 2°. dans son intérieur on trouve un tissu blanc, homogène, demi-transparent, traversé par les différentes colonnes de sang qui s'élèvent vers les ramifications de la végétation. Quant à ces ramifications, leur enveloppe n'est pas distincte de leur intérieur; elles sont composées d'un tissu blanc, homogène, semblable à celui des concrétions fibrineuses que l'on trouve dans le

cœur de certains sujets. Il arrive souvent que tous ces cônes végétatifs, au lieu de s'insérer sur un pédicule d'une ligne ou deux de largeur, s'implantent sur le tégument lui-même. Mais l'insertion se fait presque sur un même point, de sorte que ces cônes vont en divergeant de leur extrémité adhérente vers leur extrémité libre pour former la touffe de la végétation. Entre cette forme et la précédente on conçoit tous les intermédiaires.

Les bouquets végétatifs présentent des différences suivant le lieu qu'ils occupent. Ainsi, partout où la végétation n'éprouve aucune compression, aucune gêne dans son accroissement, les cônes forment des touffes régulières et épanouies comme les étamines de certaines fleurs. Les végétations qu'on observe à la surface du gland, ou à la face interne du prépuce, tantôt sont aplaties latéralement, comme les arbres rangés en espalier, tantôt sont comprimées et aplaties sur leur bases.

J'ai observé les végétations à leur premier développement sur la muqueuse vulvaire: cette membrane présente, dans un espace circonscrit, une quantité considérable de petits points rouges; dans ce même espace elle a éprouvé un ramollissement tel, qu'elle se laisse déchirer par la plus légère traction lorsque je la saisis avec des pinces à disséquer. Cette portion de la muqueuse étant excisée présente tout à fait l'aspect des fausses membranes de nouvelle formation. Ces petits points rouges qu'on observe sur la muqueuse ramollie sont le commencement des petits cônes qui se développent, si on les abandonne à la nature. Ce phénomène me paraît analogue à ce qu'on observe dans les fausses membranes qui s'organisent.

Les végétations n'ont pas toujours la belle coloration rosée dont j'ai parlé, quelquefois elles présentent une pâleur plus ou moins grande, aussi le traitement doit-il varier dans l'une et l'autre circonstance.

Si la végétation présente une couleur rouge prononcée, si les tégumens sont rouges, ou même ulcérés entre les différens bouquets végétatifs, comme cela se rencontre assez souvent, dans ce cas il

faut combattre l'état inflammatoire, avoir recours aux topiques émolliens, aux lotions dans l'eau de guimauve, enfin aux autres moyens antiphlogistiques; bientôt l'état inflammatoire du tégument disparaîtra, les végétations perdront beaucoup de leur coloration.

Après l'emploi de ces moyens, ayez recours aux lotions faites avec la solution de sulfate de cuivre, d'abord faible, ensuite plus concentrée. Laissez sur les végétations de la charpie imbibée de cette liqueur, bientôt vous verrez les petits cônes diminuer de volume, devenir flasques, se rider, se rétracter, la colonne de sang qui les parcourt diminuer de longueur ou même disparaître tout à fait; vous verrez même quelques-uns de ces cônes se détacher du pédicule, comme une feuille morte se détache de la branche qui la nourrissait. A cette époque il faut exciser la végétation, en ayant toujours le soin d'enlever une portion de la muqueuse ou de la peau sur laquelle elle s'implante.

J'ai souvent employé les cautérisations avec le nitrate d'argent fondu. Après l'emploi de ce moyen, plusieurs fois répété, la végétation se racornit, et les cônes se détachent; mais si ces cônes tiennent à un pédicule, il faut un temps infini pour détruire celui-ci par la cautérisation.

Si les cônes tiennent immédiatement aux tégumens, ils tombent, flétris, après quelques cautérisations ; mais ils laissent toujours à leur place un petit point saillant, arrondi : ces petites saillies s'accroîtront rapidement, si vous n'employez de nouvelles cautérisations. Ce moyen est toujours très-long : il faut vingt, trente jours pour détruire les végétations, quelquefois plus; il est souvent insignifiant.

La ligature ne peut être employée que dans un petit nombre de cas; elle laisse souvent une portion du pédicule de la végétation.

Le cautère actuel et l'arrachement sont des moyens barbares. Lorsque les végétations syphilitiques existent seules, soit que les symptômes syphilitiques qui les ont précédé aient disparu, soit qu'elles aient été primitives, ce qui est très-rare, beaucoup de médecins font subir au

malade *un traitement mercuriel complet*. Je suis convaincu, d'après un grand nombre de faits, que l'inutilité complète de ce traitement est le moindre de ses inconvéniens. Après l'emploi d'un tel moyen on voit tous les jours les végétations continuer de s'accroître; on en voit d'autres qui naissent.

L'affection est tout à fait locale; il faut la combattre localement.

SYPHILIDE.

L'affection syphilitique cutanée que je vais décrire présente deux variétés : dans la première, elle débute par une petite élevure, au sommet de laquelle l'épiderme est soulevé par une gouttelette purulente qui se dessèche aussitôt qu'elle est secrétée, et la petite élevure se trouve alors recouverte par une croûte jaunâtre : dès ce moment la pustule suit une marche bien remarquable; on voit à son pourtour se former un bourrelet rouge, injecté, très-exactement circonscrit, sans bosselure ni rugosité à sa surface : ce bourrelet circulaire s'étend du centre à la circonférence; l'ulcération et la croûte qui la recouvre suivent ses progrès; cette pustule peut ainsi acquérir quatre lignes de diamètre. A cette époque, et quelquefois plus tôt la croûte se détache; l'ulcération qu'elle recouvrait s'est cicatrisée au centre, il ne reste plus qu'une ulcération circulaire, située sur la partie moyenne du bourrelet qui circonscrit la plaque; dans toute son étendue, ce bourrelet se trouve divisé en trois parties : l'une moyenne, c'est l'ulcération superficielle, recouverte d'une croûte circulaire comme elle; l'autre, externe, d'un rouge vif, forme une zône qui marche de dedans en dehors. Cette zône est circonscrite avec une exactitude géométrique; à l'endroit où elle s'unit avec la croûte on voit souvent de petites squames blanches, minces, excessivement fines, qui forment une ligne furfuracée, circulaire. L'autre partie du bourrelet est interne; elle diffère de l'externe, en ce que dans celle-ci l'inflammation est vive et à sa période d'acuité, dans celle-là elle est moins intense et à son déclin; à l'union de la por-

tion interne du bourrelet et de la croûte on voit quelquefois aussi une ligne squameuse. Quant à la partie centrale de cette plaque, elle offre une teinte foncée, terreuse, ne présentant ni croûte, ni squames, sans la moindre démangeaison, et n'ayant nullement l'aspect des cicatrices.

Dans la seconde variété le développement n'est plus le même, la forme offre des différences; au lieu de s'étendre du centre à la circonférence et de former un cercle complet, la syphilide ne présente plus qu'une portion de cercle, qui s'accroît par sa circonférence externe et par ses extrémités. Le bourrelet demi-circulaire présente les mêmes caractères anatomiques que dans la variété précédente; souvent on voit, à égale distance des deux extrémités de l'arc de cercle, une petite portion de circonférence qui semble venir à leur rencontre pour former un cercle complet. J'ai recueilli l'observation d'un malade qui présentait cette seconde variété sur toute la surface de son corps.

Le bourrelet circulaire ou demi-circulaire de cette syphilide n'a pas toujours le même volume dans toute son étendue, quelquefois il offre çà et là des rétrécissemens; la croûte varie comme lui.

Quelquefois le bourrelet est à peine prononcé au-dessus du niveau de la peau; quelquefois il n'existe pas à sa place; on voit un ruban squameux circulaire.

J'ai observé dix individus affectés de cette syphilide pendant les deux années que j'ai passées à l'hôpital des Vénériens. Dans tous ces cas elle est survenue pendant l'existence d'autres affections de même nature: deux fois elle est venue compliquer une syphilide érythémateuse; presque toujours elle se développe pendant une affection ancienne et long-temps négligée.

On l'observe surtout au front, à la poitrine, sur les membres thoraciques et abdominaux.

Employés dans un cas, les bains mercuriels ont été suivis de succès; dans un autre cas, la syphilide a disparu sous l'influence de la tisane de *Feltz*.

Chez les autres malades, le traitement a été très-simple : régime sévère, bains d'eau, sont les moyens auxquels on a eu recours, et la syphilide a disparu.

PROPOSITIONS

SUR LES MALADIES SYPHILITIQUES.

I.

La blennorrhagie est beaucoup plus difficile à guérir chez la femme que chez l'homme, à chaque époque menstruelle le vagin acquiert un surcroît d'irritation qui rend l'écoulement syphilitique beaucoup plus abondant. Souvent les règles se suppriment pendant le cours de la blennorrhagie, et celle-ci devient très-rebelle.

II.

Le bubon d'emblée est extrêmement rare; je pense que les auteurs qui parlent de ces bubons n'ont pas examiné avec soin le conduit des glandes de *Tyson*, que j'ai plusieurs fois trouvé enflammé; ulcéré, et le siége d'un écoulement purulent abondant. Cette seule inflammation produit un bubon que l'on considère, à tort, comme affection primitive.

III.

Pendant la blennorrhagie le système fibreux, et surtout le périoste, sont très-disposés à s'enflammer et à devenir le siége de douleurs excessivement vives; le plus souvent c'est au point d'attache des muscles, à l'occasion d'un effort, d'une marche forcée, que survient

l'inflammation. Au fur et mesure que celle-ci se développe l'écoulement diminue, et finit même par disparaître complètement.

Si, avant le début de la blennorrhagie, une articulation a été affectée d'inflammation, c'est cette même articulation qui deviendra malade pendant le cours de l'affection syphilitique.

Enfin, pendant la blennorrhagie, évitez avec soin toute cause irritante qui puisse agir sur le périoste et les articulations ; évitez les efforts, la marche forcée, les contusions, les impressions successives de la chaleur et du froid. C'est certainement parce que les gens de la classe ouvrière sont plus exposés à ces causes morbides que les gens riches qu'on observe plus souvent chez eux ces terribles complications de la syphilis.

IV.

Ce que je viens de dire du système fibreux, je le dirai aussi du système tégumentaire externe. En contractant la syphilis nous contractons la plus grande disposition aux affections cutanées, aussi les voit-on naître trop souvent sous l'influence des bains de vapeurs, des fumigations et de l'usage à l'intérieur de la liqueur de *Van-Swiéten*. Il ne faut donc employer ces moyens que dans les cas urgens, et mettre la peau à l'abri de toute irritation.

V.

Je crois que le mercure n'a pas d'action spéciale sur les glandes salivaires. La salivation est toujours consécutive à l'inflammation de la muqueuse buccale.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

L'amaigrissement rapide est toujours de mauvais augure dans les cas où le diagnostic est obscur.

II.

Dans l'état actuel de la science, nous sommes très-souvent dans l'impossibilité de déterminer une lésion du cerveau d'après les signes que nous observons.

III.

Le ramollissement de la voûte à trois piliers, de la cloison demi-transparente est accompagné de symptômes tellement vagues, qu'il arrive très-souvent que l'on confond cette affection avec une autre très-différente.

IV.

La percussion thoracique peut bien faire reconnaître l'épanchement dans l'une ou l'autre cavité pleurétique ; mais ce moyen est tout à fait insuffisant pour marquer les progrès vers la guérison ; car déjà on entend bien distinctement la respiration dans un point où elle était nulle, et cependant la percussion est encore mate dans ce point.

V.

Les crachats sanguinolens et vitrés sont le caractère essentiel de la pneumonie. Non-seulement le râle crépitant manque souvent dans cette affection, mais encore on peut l'observer dans presque toutes les maladies du poumon.

VI.

Dans la pneumonie, lorsque la convalescence traîne en longueur, un large cataplasme, appliqué sur toute la poitrine, produit un bon effet; mais il faut éviter soigneusement le refroidissement de ce topique. Un emplâtre de poix de Bourgogne, employé dans le même cas, est souvent suivi de succès; il réussit en général dans toutes les affections des voies aériennes.

VII.

Un homme tousse depuis six ans; il n'a jamais craché de sang, il n'a pas maigri, il n'a point de sueurs, point de diarrhée; on entend un gargouillement très-fort à la partie inférieure et postérienre du poumon gauche; la respiration est naturelle au sommet des deux poumons. Quelle est la lésion pulmonaire? Cet individu n'est pas phthisique, car, outre la raison indiquées ci-dessus, sur cent sujets les tubercules existent quatre-vingt-dix-neuf fois au sommet des poumons; il a probablement une dilatation des bronches.

VIII.

Il est fréquent d'observer les vomissemens pendant le cours de la phthisie. Au commencement de la maladie ces vomissemens sont le résultat de la toux, de la secousse imprimée à l'estomac

par le diaphragme; mais à la fin de la phthisie les vomissemens qui surviennent sont dus à une altération de la muqueuse gastrique.

IX.

Les affections typhoïdes se divisent naturellement en deux ordres: dans le premier se rangent celles où l'élément inflammatoire prédomine. Les plaques de *Peyer* sont d'abord gonflées, ainsi que le tissu cellulaire sous-muqueux; après ce gonflement vient l'ulcération, qui fait des progrès rapides, mais ne produit pas la perforation de l'intestin, à cause du gonflement de la plaque.

Dans le deuxième on trouve les affections où l'élément ulcératif prédomine : ici il n'y a presque pas de gonflement des plaques, l'ulcération fait des progrès rapides et les perforations surviennent.

X.

L'érysipèle est une affection produite par des causes qui nous sont tout à fait inconnues. Les causes externes peuvent l'occasionner, mais jamais le produire. Le véritable érysipèle est caractérisé par la rougeur de la peau, avec induration et épaississement du derme; très-souvent, au contraire, l'inflammation de la peau, produite par une cause externe, ne consiste que dans la rougeur de cette membrane, sans épaississement.

PROPOSITIONS

DE CHIRURGIE.

I.

Les chirurgiens, jusqu'à ces derniers temps, ont confondu les tubercules développés dans le testicule avec le cancer de cet organe. Cette erreur, dit un homme célèbre dans l'art de guérir, n'a peut-être pas été aussi fâcheuse qu'on pourrait le croire au premier coup-d'œil, puisque, de même que le sarcocèle cancéreux, l'affection tuberculeuse du testicule nécessite le plus ordinairement l'extirpation de l'organe malade. Pour moi, je pense que cette méprise a dû être funeste à bien des malades; car, toutes les fois que des tubercules sont développés dans un organe, il est constant qu'il en existe aussi dans l'un ou l'autre poumon, ou dans les deux à la fois; or, si, dans cet état, vous enlevez le testicule, vous aggravez, sans aucun doute, l'affection pulmonaire; la matière tuberculeuse sera sécrétée en plus grande quantité, et vous aurez, par cette opération, abrégé les jours du malade. Bien certainement, si les chirurgiens étaient convaincus de la vérité de la loi que je viens d'énoncer, leur conduite serait pour le testicule tuberculeux ce qu'elle est pour le testicule cancéreux, lorsqu'ils découvrent dans l'abdomen une tumeur carcinomateuse. Souvent il arrive qu'il se fait un épanchement de sérosité autour du testicule tuberculeux; dans ce cas, on doit se borner à la simple ponction de la tunique vaginale et rejeter l'injection irritante.

II.

Abstraction faite des cas d'accouchement et de gestation, l'hémorrhagie de l'utérus est toujours très-grave; elle annonce dans cet organe une altération profonde.

III.

Affection du col utérin. D'abord, cet organe présente une simple rougeur bientôt accompagnée de gonflement. Une ulcération très-superficielle se forme ; sa surface est recouverte de petits points rosés, saillans, comme les papilles de la langue. Cette ulcération s'étend, saigne très-facilement lorsqu'on la touche; de petits tubercules saillans se forment à sa surface, par la végétation du tissu cellulaire. Cette altération produit souvent chez les femmes des douleurs intolérables, semblables à celles qu'elles accusent dans le cancer le plus avancé. Si le col est gonflé, l'ulcération profonde, les douleurs vives et continues, il faut rejeter la cautérisation.

Elle produira les meilleurs effets, si cette ulcération est superficielle, pâle, les douleurs peu vives et intermittentes. De tous les caustiques, le proto-nitrate liquide de mercure doit être préféré. Souvent, malgré les soins les plus minutieux prodigués aux malades, l'affection continue de faire des progrès, et l'amputation du col devient indispensable.

Je vais donner la description anatomique de deux cols utérins amputés par M. *Lisfranc*, pendant l'année 1830.

Premier cas. La surface du museau de tanche est ulcérée, recouverte de petits mamelons du volume d'un grain de millet; elle présente une teinte rosée, elle est très-molle et donne au toucher la sensation d'une surface veloutée. Lorsqu'on plonge ce col dans l'eau, on voit flotter un grand nombre de petits filamens et de petites la-

melles blanches adhérentes à sa surface. A l'orifice du col, on voit des gerçures qui vont en rayonnant du centre à la circonférence, et qui s'étendent très-loin dans sa cavité; la surface de la solution de continuité est blanche, pâle, sans dureté, et présente tout à fait le tissu de cet organe à l'état sain. — Dimensions : longueur, 6 lignes; étendue d'une lèvre à l'autre, 10 lignes; transversalement, 9 lignes.

Deuxième cas. Les lèvres du col sont irrégulières, déformées, mamelonnées, d'une mollesse extrême et comme fluctuantes : la muqueuse ne paraît pas ulcérée, elle est assez pâle; la surface de la section présente le tissu du col dans l'état sain.

Ces deux opérations ont été suivies de succès; les malades, qui allaient en dépérissant, sont revenues peu à peu à une meilleure santé.

IV.

La cautérisation de la partie inférieure de la cornée transparente, au moyen du nitrate d'argent, produit constamment le rétrécissement de la pupille dans les cas d'amaurose, où elle est très-dilatée. J'ai vu deux fois cette cautérisation produire des vomissemens; quant à son influence sur le rétablissement de la vue, je crois qu'il faut attendre de nouveaux faits pour porter un jugement.

FIN.